



ESTADO DO MARANHÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J.: 10.432.389/0001-06

ORDEM DE FORNECIMENTO Nº 01/20120

Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CGC nº 10.432.389/0001-06, situada na Rua Projetada s/n, Bairro São Francisco, nesta cidade, representada neste ato pela Senhora Secretária **Karen Cynthia S. e Silva Borges** solicita o fornecimento do material especificado neste documento, objeto do Dispensa Nº 032/2020 Contrato Administrativo nº 20202205-0887/2020-01 datado de 22 de maio de 2020.
Empresa: V. M. DE ALMEIDA EIRELI - CNPJ - 32.628.074/0001-63

1. DO OBJETO

FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	UND	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL
1	RESPIRADOR PULMONAR TRILOGY 100	Ui.	1	110.000,00	110.000,00
TOTAL					110.000,00

2. DA ENTREGA E RECEBIMENTO DO OBJETO

2.1 - Os materiais supramencionados serão recebidos pelo setor competente da **Secretaria Municipal de Saúde**, mediante a apresentação da Nota Fiscal, bem como as Certidões abaixo citadas e cópia deste documento pelo fornecedor, no prazo de até 03 (três) dias.

- * Certidão de Regularidade para com FGTS;
- * Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais
- * Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- * Certidão Negativa de Débitos Estadual;
- * Certidão Negativa da Dívida Ativa do Estado;
- * Certidão Negativa Municipal.

2.2 - O **fornecedor** ficará obrigado a trocar, os seus materiais e/ou similares que vierem a ser recusado, sendo que o recebimento não importará a sua aceitação.

3. DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

3.1 - O valor desta Ordem de Fornecimento é de **R\$ 110.000,00 (Cento e Dez Mil Reais)** será efetuado conforme cronograma físico financeiro constante em cláusulas contratuais

3.2 - O pagamento será efetuado pelo Fundo Municipal de Saúde do Município de Pedreiras/MA após a entrega do material, acompanhado da Nota Fiscal, com o atestado pelo setor competente diretamente conta corrente indicada pelo **fornecedor**.

3.3 - Na existência de erros, a Secretaria Municipal de Saúde devolverá a fatura ao **fornecedor** dentro do prazo máximo de 02 (dois) dias úteis.

4. DA VIGÊNCIA

CONTROLADORIA
25 MAI 2020
VISTO

4.1 - A presente autorização entrará em vigor na data de sua assinatura, e findar-se-á no ato do pagamento.

5. DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 - O descumprimento total ou parcial de qualquer das obrigações aqui elencadas, sujeitará, às sanções previstas na Lei nº 8.666/93

Pedreiras-MA, 25 de maio de 2020



Secretária Municipal de Saúde

